

# **Dermatose fébriles courantes bénignes**

**Dr Latifa HANDIRI-GENCEL, dermatologue  
Bordeaux**

## **I - Exanthèmes vésiculeux**

### **1. La varicelle et ses complications**

La varicelle est une maladie infectieuse le plus souvent bénigne mais parfois compliquée de surinfections bactériennes cutanées.

On rapporte chaque année en France environ 700000 cas de varicelle. Dans 90% des cas, il s'agit d'enfants de moins de 10 ans.

Les complications ainsi que les décès sont rapportés en majorité chez les adultes.

L'on peut différencier deux tableaux cliniques de dermohypodermite compliquant une varicelle :

-Surinfection à staphylocoque doré, plusieurs placards inflammatoires centrés par une lésions de varicelle

-Surinfection à streptocoque bêta hémolytique, un seul placard très inflammatoire.

La vaccination généralisée contre la varicelle n'est pas recommandée en France, elle est recommandée uniquement dans certains cas.

La prise d'anti-inflammatoires ainsi que l'application de talc restent fortement déconseillées pour limiter ces risques de surinfection.

### **2. La primo infection herpétique**

Elle touche le petit enfant.

La gingivostomatite est la forme la plus courante de PIH mais l'on peut retrouver, de façon associée, une autre localisation herpétique, manu portée (sur les fesses, panaris herpétique).

Le virus HSV1 est responsable de cette primo-infection.

Une hospitalisation peut être nécessaire en cas de forme sévère ou d'immunodépression.

### **3. Eczema herpeticum (syndrome de Kaposi-Juliusberg)**

Il s'agit d'une surinfection herpétique de type HSV1, chez un enfant atopique. Cette surinfection peut également survenir sur d'autres dermatoses acantholytiques telle que la maladie de Darier.

Le tableau clinique comprend classiquement une fièvre avec altération de l'état général et une éruption vésiculo-bulleuse, pustuleuse et hémorragique puis crouteuse.

L'évolution ne sera favorable qu'après traitement antirétroviral intraveineux.

### **4. Syndrome pied main bouche**

Cette maladie infectieuse bénigne survient volontiers par pics épidémiques à la fin de l'été et début de l'automne.

Elle associe d'abord un énanthème vésiculeux à topographie antérieure, puis l'exanthème touche les paumes, les plantes et peut même s'étendre davantage.

Les signes généraux prodromiques sont inconstants : hyperthermie, anorexie, diarrhée.

L'évolution est ensuite tout à fait bénigne

Le virus habituellement responsable est le Coxsackie 16, mais d'autres virus Coxsackies ainsi que d'autres Enterovirus peuvent à l'origine de ce tableau clinique.

### **5. L'herpangine**

Elle survient lors de petites épidémies saisonnières estivales et touche préférentiellement les nourrissons et enfants de moins de 3 ans.

Plusieurs Coxsackies virus A sont responsables de ces vésicules intrabuccales localisées sur le pharynx.

Le traitement est symptomatique.

## **II - Exanthèmes maculeux et maculopapuleux**

### **1. La rougeole**

Infection due à un paramyxoviridé. Ce virus se développe aux dépens des cellules du pharynx et des poumons.

L'enfant est contagieux 5 jours avant et 2 jours après l'éruption.

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire.

Le tableau clinique associe un catarrhe oculonasal, une hyperthermie, une toux et une éruption maculopapuleuse.

Malgré les recommandations de vaccinations (ROR), la rougeole est actuellement en recrudescence depuis l'année 2008 d'après les données de l'INVS.

### **2. La rubéole**

La rubéole est une maladie éruptive bénigne de l'enfance mais potentiellement dangereuse chez la femme enceinte, notamment si la contamination se présente lors du premier trimestre de la grossesse.

### **3. L'exanthème subit ou roséole infantile**

Infection virale bénigne due à HHV6, très caractéristique par cette fièvre élevée et isolée précédant l'éruption.

### **4. L'urticaire aigue**

L'urticaire aigue est une manifestation fréquente et aspécifique d'une infection virale chez l'enfant.

Elle peut accompagner de nombreux virus, le tableau clinique peut se compléter avec des signes infectieux respiratoires ou digestifs.

Chez l'enfant, cette urticaire peut être très inflammatoire, ecchymotique, douloureuse avec des arthralgies et oedèmes articulaires.

L'évolution est le plus souvent favorable avec la prise ou non d'antihistaminiques.

## **III - Les exanthèmes purpuriques**

### **1. L'œdème aigu hémorragique du nourrisson**

Cette dermatose spectaculaire et bénigne est considérée comme une forme de purpura rhumatoïde du nourrisson.

### **2. Le purpura rhumatoïde ou syndrome de Schonlein-Henoch**

Il s'agit de la vascularite la plus fréquente de l'enfant et adolescent.

Elle débute brutalement avec de la fièvre ; une infection ORL précède les lésions. Le purpura est infiltré et parfois il s'associe à des arthralgies.

Les complications peuvent être digestives et rénales. Une surveillance prolongée peut être nécessaire en cas d'hématurie ou protéinurie.

## **IV - Les dermatoses peu fébriles ou parfois fébriles**

### **1. L'acodermatite pustuleuse infantile de Gianotti Crosti**

Le tableau clinique est très caractéristique, mais il s'agit d'une manifestation virale non spécifique. Il touche préférentiellement les enfants âgés de 2 à 3 ans, il s'y associe parfois une fébricule et l'état général est peu ou pas altéré. L'enfant présente de grosses papules non prurigineuses localisées préférentiellement sur le visage et les extrémités. L'éruption peut évoluer sur plusieurs semaines.

### **2. L'érythème en gants et chaussettes**

Eruption bénigne, liée au parvovirus B19

### **3. La pseudoangiomatose éruptive**

Manifestation clinique accompagnant une infection virale d'origine très variée.